

# VU Research Portal

## Minder eenzaam na verhuizing?

Bloem, B.A.; van Tilburg, T.G.

### ***published in***

Rooilijn

2006

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### ***citation for published version (APA)***

Bloem, B. A., & van Tilburg, T. G. (2006). Minder eenzaam na verhuizing? *Rooilijn*, 39, 221-226.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Minder eenzaam na verhuizing?

'Oude bomen moet je niet verplanten' luidt een bekend spreekwoord en ook het ouderenbeleid voor wonen is op deze wijsheid geënt. Maar zijn ouderen die zelfstandig blijven wonen wel altijd beter af dan hun leeftijdsgenoten die naar voor ouderen bestemde woningen of woonvormen verhuizen? Bij een kleine groep ouderen met ernstige gezondheidsproblemen vermindert juist de eenzaamheid na een verhuizing naar een verzorgings- of verpleeghuis. Sommige oude bomen bloeien weer op.

Het ouderenbeleid heeft als doel ouderen zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Een achterliggende gedachte is dat het goed is voor het welbevinden van ouderen, wanneer zij in hun vertrouwde huis en hun eigen buurt blijven wonen (VROM-raad, 2005). De overheid subsidieert aanpassingen in huis en maakt budget vrij voor professionele zorg aan huis. Deze situatie sluit aan bij de wens van ouderen zelfstandig te blijven wonen. In 2002 woonden veel ouderen tot op zeer hoge leeftijd zelfstandig: bijna 88 procent van de 75-jarigen en ouder. In de leeftijdscategorie 90 tot 94 jaar voerde ongeveer de helft een zelfstandig huishouden. Alleen van degenen die 95 jaar en ouder zijn, woonde de meerderheid in een verzorgings- of verpleeghuis (SCP, 2004). Naarmate de leeftijd

klimt en de gezondheid en de mobiliteit achteruitgaan, kunnen mensen belemmeringen in de woning ervaren. De trap kan bijvoorbeeld een obstakel zijn om naar boven te gaan. Veel ouderen accepteren dergelijke belemmeringen, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn door een verhuizing hun sociale contacten te verliezen. Ook financiële overwegingen spelen een rol (VROM-raad, 2005). Een verhuizing naar aangepaste huisvesting wordt, ondanks toenemende gezondheidsproblemen, uitgesteld, en wellicht afgesteld. Gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) laten zien dat ouderen niet vaak verhuizen. In een periode van drie jaar (1995 - 1998) verhuisde dertien procent van de 55-plussers; zes procent verhuisde naar een andere reguliere woning, drie procent naar een aangepaste woning en vier procent naar een verzorgings- of verpleeghuis. Het aantal verhuizingen blijft in latere perioden ongeveer hetzelfde. De meeste ouderen verhuizen over geringe afstand, vaak binnen de eigen buurt of de eigen gemeente.

## Welbevinden

Het is de vraag of zelfstandig blijven wonen, zoals het beleid suggereert, voor iedereen de beste optie is. Vooral voor ouderen die met ernstige gezondheidsproblemen kampen, kan dit een moeilijke opgave zijn. Ouderen raken door gezondheidsproblemen in sterke mate aan huis gebonden en zijn niet goed meer in staat hun persoonlijke relaties te onderhouden (Van Tilburg & Broese van Groenou, 2002). Sommige ouderen kunnen problemen met autorijden krijgen, maar gaan nog steeds te voet naar win-





foto: Marcel Heemskerk

Nieuw Vredeveld Amstelveen

kels en buurtcentra. Daardoor onderhouden ze contact met netwerkleiden die dichtbij wonen, maar verliezen ze het contact met degenen die altijd met de auto bezocht werden. Toenemende gezondheidsproblemen zorgen niet alleen voor het verlies van sociale relaties, maar zetten ook de kwaliteit van de relaties die over blijven onder druk. Ouderen die behoefte aan hulp of zorg hebben, trekken zich terug uit vriendschapsrelaties om vrienden niet te belasten (Essex & Nam, 1987). Voor mantelzorg doen ze overwegend een beroep op familieleden. Dat is vaak de partner, en als de partner niet meer in leven is, verdelen kinderen de zorgtaken (SCP, 2005). Wanneer kinderen erg veel huishoudelijke taken en verzorging op zich nemen, kan overbelasting ontstaan. Er is minder tijd voor een vertrouwelijk gesprek of voor troost, de sociaal-emotionele kant van de relatie. De negatieve interacties die dan het gevolg kunnen zijn, worden versterkt door de afhankelijkheid en het ontbreken van evenwicht in het geven en nemen binnen deze relaties (Akiyama e.a., 2003). In deze situaties kunnen gevoelens van eenzaamheid ontstaan of verergeren.

### Capaciteiten en omgeving

Een verhuizing kan een oplossing bieden voor ouderen met gezondheidsproblemen. Volgens het model van Lawton (1989) zijn in een optimale situatie de capaciteiten van een oudere in overeenstemming met de omgeving waarin hij of zij moet functioneren. De capaciteiten van een persoon hangen samen met de gezondheid. De omgeving van een persoon bestaat uit een fysieke omgeving, zoals het huis of de buurt, en een sociale omgeving, die relaties met vrienden, familie en burens omvat, maar ook mantel- en professionele zorg. Door gezondheidsproblemen vermindert de overeenstemming tussen oudere en omgeving. In deze situatie dienen ofwel de capaciteiten ofwel de omgeving aangepast te worden, anders vermindert het welbevinden. Het model heeft talloze revisies ondergaan, maar de kern van het model dat gezondheidsproblemen aanpassing noodzakelijk maakt, is door de jaren heen gehandhaafd. Veranderingen in de interactie tussen gezondheid en woonomgeving hebben meer impact op ouderen dan op jongeren. Veel ouderen wonen lange tijd in hetzelfde huis en zijn geneigd

vast te houden aan die vertrouwde omgeving. Deze biedt zekerheid en continuïteit wanneer men door gezondheidsachteruitgang de regie dreigt te verliezen. Bovendien wordt de sociale omgeving van ouderen vaak kleiner omdat de fysieke omgeving ouderen kan hinderen in het zoeken en onderhouden van contacten. Door te verhuizen en zo de fysieke omgeving aan te passen, kan een verbetering in de sociale omgeving optreden. De regie keert weer terug, wat gunstig is voor het welbevinden. Hoewel ouderen over het algemeen niet geneigd zijn van fysieke omgeving te veranderen als reactie op gezondheidsproblemen, zou verhuizen in deze situatie positief kunnen zijn voor het welbevinden. Om te toetsen of dit inderdaad het geval is, is onderzocht of ouderen met gezondheidsproblemen na een verhuizing naar een aangepaste woning of woonvorm meer sociale relaties hebben dan ouderen die niet verhuizen. Ook is onderzocht of zij na verhuizing minder eenzaam zijn dan ouderen die niet verhuizen. Verhuizing naar een nieuwe omgeving kan ouderen stimuleren om nieuwe relaties aan te gaan en kan daardoor positief uitpakken. Het ouderenbeleid verliest dit uit het oog door de nadruk die gelegd wordt op het mogelijke verlies aan sociale relaties.

## Verhuizing

Door een verhuizing naar een aangepaste woning of woonvorm wordt de overeenstemming tussen oudere en omgeving hersteld. Ouderen met matige gezondheidsproblemen kunnen verhuizen naar een aangepaste woning die gelijkvloers is en specifieke voorzieningen biedt, zoals een aanleunwoning of een service-appartement. Ouderen met ernstige gezondheidsproblemen hebben vaak geen andere keuze dan te verhuizen naar een verzorgings- of verpleeghuis. In beide typen huisvesting worden ze omringd door leeftijdgenoten, waardoor nieuwe mogelijkheden ontstaan om relaties op te bouwen. Bovendien brengt een verhuizing naar een verpleeghuis met zich mee dat zorg niet meer door een mantelzorger maar door professionele zorg wordt gegeven, waardoor de relatie met de voormalige mantelzorger weer in balans kan komen. Verschillende onderzoeken tonen de positieve effecten van een verhuizing aan. Field e.a. (2002) laten zien dat ouderen die naar een aangepaste woning verhuizen vanwege gezondheidsproblemen van

henzelf of van hun partner,  
in hun nieuwe woning  
gelukkig zijn. Niet  
alleen zien  
ze hun

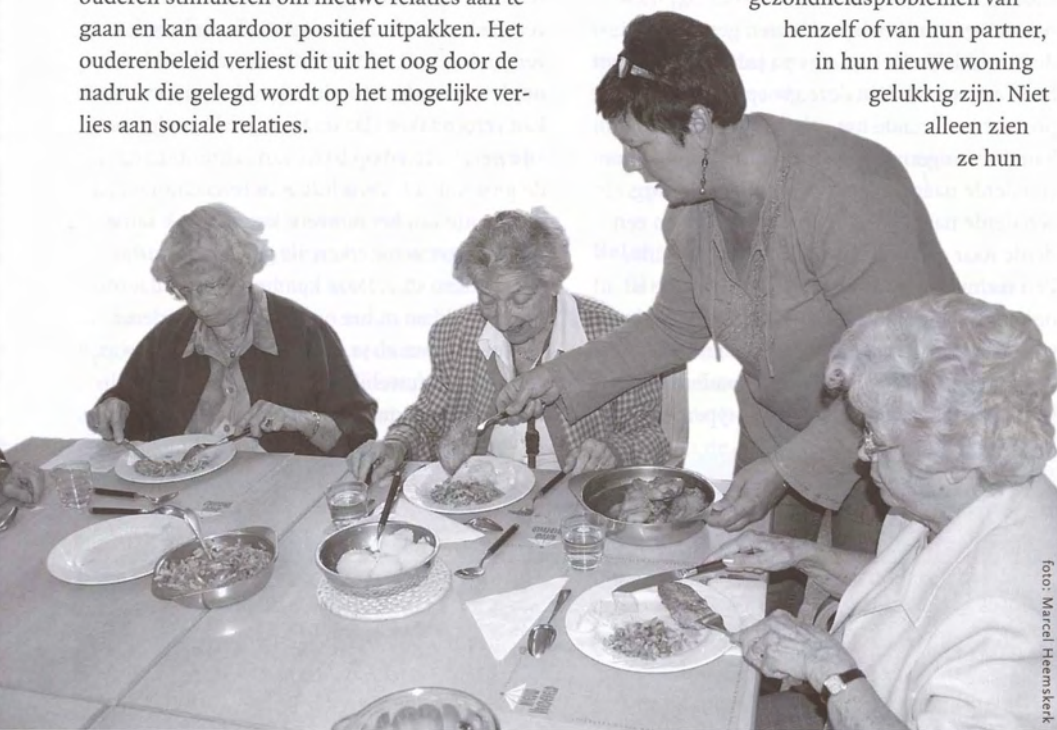


foto: Marcel Heemskerk

Sociale contacten

Rooi lijn

nummer 5, 2006

223



familie na de verhuizing even vaak als daarvoor, de meeste ouderen maken bovendien ook nieuwe vrienden. Uit een ander onderzoek blijkt dat ouderen het als een onverwacht voordeel ervaren dat een andere omgeving mogelijkheden biedt om aan nieuwe activiteiten deel te nemen of anderszins te socialiseren (Smider e.a., 1996).

### Sociale netwerken en eenzaamheid

Of ouderen met gezondheidsproblemen na een verhuizing naar een aangepaste woning of woonvorm meer sociale relaties hebben dan ouderen die niet verhuizen en of zij na verhuizing minder eenzaam zijn dan ouderen die niet verhuizen, is onderzocht met behulp van gegevens uit LASA. De LASA is een langlopend multidisciplinair onderzoek aan de Vrije Universiteit dat is gestart in 1992. Ouderen geboren tussen 1908 en 1937 zijn aan de hand van gestructureerde, computerondersteunde interviews vijf keer ondervraagd over hun leefsituatie en sociale netwerken (Deeg e.a., 1993). Daarvoor werden uit de LASA steekproef 263 ouderen met gezondheidsproblemen geselecteerd: de gemiddelde leeftijd was 73 jaar en 61 procent had een partner. Van deze groep verhuisde 63 procent gedurende het gehele onderzoek niet. Van de overigen verhuisde op termijn ongeveer een derde naar een andere reguliere woning, een derde naar een aangepaste woning en een derde naar een verzorgings- of verpleeghuis. Een verhuizing naar een reguliere woning is ook in het onderzoek betrokken, omdat ieder type verhuizing tot eenzaamheid kan leiden. Vervolgens zijn de geselecteerde ouderen op vier kenmerken vergeleken: twee typen een-

zaamheid en twee typen sociale netwerken. Eenzaamheid wordt opgevat als het ervaren verschil tussen de relaties zoals men die wenst en de relaties zoals men die gerealiseerd heeft. Hoe eenzaam iemand is, hangt af van hoe die persoon zijn relaties met anderen, of het ontbreken ervan, beoordeelt (de Jong Gierveld, 1998). Sociale eenzaamheid duidt daarbij op een situatie waarin het aantal relaties minder is dan gewenst. Emotionele eenzaamheid verwijst naar de inhoud van de relaties. Het duidt bijvoorbeeld op een gemis aan intimiteit in relaties, aan een vertrouwenspersoon, aan gezelligheid of aan voldoende vrienden. Het ene sociale netwerk bestaat uit relaties die vaak emotioneel dichtbij staan, zoals familie en vrienden. Het andere netwerk bestaat uit relaties met wie ouderen meestal minder nauwe banden hebben, zoals burens, mensen van organisaties en kennissen.

### Effect van verhuizen

De netwerken en de eenzaamheid van de ouderen voor en na de verhuizing zijn met elkaar vergeleken. Ook zijn ouderen die verhuisden vergeleken met ouderen die niet verhuisden, omdat normale veroudering ook veranderingen kan veroorzaken. De ouderen in dit onderzoek zijn geselecteerd op basis van achteruitgang in de gezondheid. Verschillen in eenzaamheid en de grootte van het netwerk kunnen ook samenhangen met kenmerken als geslacht, leeftijd en partnerstatus. Deze kenmerken zijn daarom ook betrokken in het onderzoek. Of ouderen verhuisden, en zo ja, welke verhuizing dit was, verschilde nauwelijks tussen mannen en vrouwen en tussen ouderen met en ouderen zonder

Verhuizing	Netwerk familie / vrienden 0 - 30 (M = 8.24)		Netwerk burens / kennissen 0 - 26 (M = 4.62)		Sociale eenzaamheid 0 - 5 (M = 1.07)		Emotionele eenzaamheid 0 - 6 (M = 1.58)	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Regulier	8,03	8,20	5,12	4,48	0,88	1,35	1,38	1,50
Aangepast	9,10	8,84	4,10	3,77	0,97	0,97	1,76	1,65
Instelling	9,19	-	4,13	-	0,34	0,72	1,06	0,89
Niet verhuizen	8,13	8,10	4,34	4,49	1,01	1,10	1,30	1,65

Tabel 1 Omvang sociale netwerk en eenzaamheid voor en na verhuizing



Activiteiten

partner. Degenen die naar een verzorgings- of verpleeghuis verhuisden, bleken ouder dan gemiddeld te zijn, namelijk 78 jaar. Zij kregen voor de verhuizing vaker professionele zorg, hetgeen aangeeft dat ze relatief veel beperkingen hadden. Er zijn geen verschillen in mantelzorg. De verschillen in de omvang van het netwerk en de emotionele eenzaamheid zijn voor de verhuizing klein (tabel 1). De verschillen in sociale eenzaamheid zijn groter. De ouderen die later verhuisden naar een verzorgings- of verpleeghuis waren voor de verhuizing minder sociaal eenzaam dan de andere ouderen. Men zou kunnen verwachten dat eenzame ouderen eerder geïndiceerd worden voor een opname, maar dat blijkt niet uit de gegevens. Van veel ouderen die naar een instelling verhuisden zijn geen netwerkgegevens beschikbaar, omdat ze door een te slechte gezondheid niet in staat waren het volledige interview af te ronden. Uit verdere analyse blijkt dat een verhuizing naar een reguliere of aangepaste woning niet tot veranderingen in de twee soorten netwerken leidt. Ook werden geen veranderingen in de mate van sociale eenzaam-

heid vastgesteld. Voor emotionele eenzaamheid werd wel een verschil gevonden. In vergelijking met de niet-verhuizers en met de verhuizers naar een reguliere of aangepaste woning, verminderde de emotionele eenzaamheid van de ouderen die verhuisden naar een verzorgings- of verpleeghuis.

### Beter af in een instelling

In dit onderzoek blijkt de grootte van sociale netwerken niet te veranderen na een verhuizing. De vrees voor achteruitgang van sociale contacten door een verhuizing lijkt daarom ongegrond. Voor een kleine groep ouderen vermindert de emotionele eenzaamheid na een verhuizing. Deze groep, die verhuist naar een verzorgings- of verpleeghuis, heeft ernstige problemen op verschillende terreinen. Ze zijn niet meer in staat om zelfstandig een huishouden te voeren en maken daardoor vaker gebruik van professionele zorg. Daarnaast zijn ze op hoge leeftijd, hebben veelal geen partner en een slechte cognitieve gezondheid. Dat de emotionele eenzaamheid vermindert na verhuizing is opvallend, omdat emotionele eenzaamheid



geassocieerd is met de afwezigheid van intieme relaties en bijvoorbeeld vaak voorkomt na overlijden van de partner. Het wordt ook geassocieerd met een gemis aan gezelligheid of voldoende vrienden. Emotionele eenzaamheid gaat meer over de kwaliteit van relaties dan het aantal relaties (Van Baarssen e.a., 2001). Men zou kunnen verwachten dat deze juist beter is in de vertrouwde woonomgeving van voor een verhuizing, maar dit lijkt niet het geval te zijn. Dat de emotionele eenzaamheid in een instelling vermindert, duidt er op dat voor de verhuizing het zwaartepunt in sociale contacten lag op zorgtaken en minder op de sociaal-emotionele kant. Ouderen ervaren kennelijk een gevoel van geborgenheid na verhuizing naar een verzorgings- of verpleeghuis. Daardoor ontstaat weer ruimte voor gezelligheid, vriendschap en een vertrouwelijk gesprek. Ouderen staan er niet meer alleen voor, er is 24 uur per dag verzorging en hulp is nabij bij een val. Daarnaast zijn ze opgenomen in een patroon van dagelijkse activiteiten rond maaltijden, bezigheden en sociale gebeurtenissen. Dit kan tot contact met medebewoners leiden.

Het model van Lawton is van toepassing op deze groep ouderen, die in een situatie wonen waarin weinig overeenstemming bestaat tussen persoon en omgeving. Voor deze ouderen pakt aanpassing van de fysieke omgeving door een verhuizing positief uit voor het welbevinden. De resultaten uit deze studie dwingen tot nuancering van het huidige ouderenbeleid.

---

**Brigitte Bloem** (ba.bloem@fsw.vu.nl) en **Theo van Tilburg** (tg.van.tilburg@fsw.vu.nl) zijn respectievelijk als promovenda en hoogleraar sociale gerontologie verbonden aan de faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam.

## Literatuur

- Akiyama, H., T. Antonucci, K. Takahashi en E.S. Lang-fahl (2003) 'Negative interactions in close relationships across the life span', *Journal of Gerontology*, nr. 58B, p. 70-79
- Deeg, D.J.H., C.P.M. Knipscheer en W. Van Tilburg, W. (1993) *Autonomy and well-being in the aging population: concepts and design of the Longitudinal Aging Study Amsterdam*, NIG, Bunnik.
- Essex, M.J. en S. Nam (1987) 'Marital status and loneliness among older women: the differential importance of close family and friends', *Journal of Marriage and the Family*, nr. 49, p. 93-106
- Field, E.M., M.H. Walker en M.W. Orrell (2002) 'Social networks and health of older people living in sheltered housing', *Aging and Mental Health*, nr. 6, p. 372-386
- Jong-Gierveld, J. de (1998) 'A review of loneliness: concepts and definitions, determinants and consequences', *Reviews in Clinical Gerontology*, nr. 8, 73-80.
- SCP (2005) *Kijk op informele zorg*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag
- Lawton, M.P. (1989) 'Environmental proactivity and affect in older people', S. Spacapan en S. Oskamp, *The social psychology of aging*, p. 135-163, Sage, Newbury Park, CA
- VROM-raad (2005) *Oude bomen? Oude bomen moet je niet verplanten. Advies over ouderenbeleid en wonen*, VROM-raad, Den Haag
- Smider, N.A., M.J. Essex en C.D. Ryff (1996) 'Adaptation to community relocation: the interactive influence of psychological resources and contextual factors', *Psychology and Aging*, nr. 11, p. 362-372
- Van Baarssen, B., T.A.B. Snijders, J.H. Smit, en M.A.J. van Duijn (2001) 'Lonely but not alone: emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people', *Educational and Psychological Measurement*, nr. 61, p. 119-135
- Van Tilburg, T. en M. Broese van Groenou (2002) 'Network and health changes among older Dutch adults', *Journal of Social Issues*, nr. 58, p. 697-713
- SCP (2004) *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag